

# 高知県国保データヘルス計画について

---

## 高知県国保データヘルス計画

**目的** 令和12年度の統一保険料導入にあたり、被保険者の保険料負担増加抑制に向け、県と市町村が一体となり医療費適正化に取り組むために策定

**策定根拠** 任意で策定

**計画期間** 令和6年度から令和11年度（6年間）

### 主な内容

#### ① 医療費分析に基づく共通指標・目標の設定（別紙1）

- ⇒ 県全体の「医療費適正化」と「健康課題の解決」に資する、県と市町村の共通指標及び共通目標の設定
- ⇒ 令和6年度は、「県全体の医療費の抑制効果が見込まれる取組」や「保険者努力支援制度の確保に繋がる取組」を設定

分析結果を反映

#### ② レセプトデータを活用した医療費分析

- ⇒ 県全体及び各市町村の傾向を把握・分析
- ※R5年度 入院医療費の受療行動に関する分析（別紙2）
- ※R6年度 入院医療費と入院外医療費の関連分析

#### ③ 市町村の取り組みの見える化・標準化

- ⇒ 毎年度、各市町村の保健事業の取組の内容や努力・成果を公表
  - ・共通指標の見える化
  - ・県内国保医療費の経年変化
  - ・国費（保険者努力支援制度）の獲得状況

⇒ PDCAサイクルの確保

## 第3期市町村国保データヘルス計画（全市町村）

**目的** 特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の科学的根拠を用いたアプローチによる健康の保持増進のために策定

**策定根拠** 「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」

**計画期間** 令和6年度から令和11年度（6年間）

### 主な内容

#### ① 県内共通指標・目標の記載（令和6年度）

- ・特定健診・特定保健指導の実施
- ・生活習慣病等の重症化予防の取組（糖尿病性腎症重症化予防等）
- ・後発医薬品の使用促進
- ・重複・多剤服薬者に対する保健指導

#### ② 個別の保健事業

共通指標・目標に対する保健事業を実施

横串

計画様式の標準化

KDBを活用した健康課題の分析

策定支援

国保連合会（県委託事業）

市町村の取組をサポート

各福祉保健所

## （1）目的

	目的	指標	目標	現状（県全体）	備考
1	平均自立期間の延伸	平均自立期間	延伸	男79.5歳 女84.5歳 (R4年度)	平均余命から不健康期間（要介護2以上）を除いた期間
2	要介護2以上の割合の減少	要介護2以上の割合	維持または減少	5.6% (R4年度)	
3	医療費の伸びを抑える	入院1人あたりの点数	低下	18,571点 (R4年度)	

## 【中・長期目標／短期目標】

	中・長期目標（R7,10年度）	共通指標	共通目標※	現状（県全体）	備考
4	生活習慣病重症化疾患を減らす	糖尿病を有病している新規透析患者数	基準値（R4年度） を上回らないこと	35人（R4年度）	
	短期目標（単年度）	共通指標	共通目標※	現状（県全体）	備考
5	健診有所見割合の減少	特定健診受診者でHbA1c8.0以上の割合	基準値（R4年度） を上回らないこと	1.2%（R4年度）	
6	特定保健指導実施率の向上	特定保健指導実施率	60%以上	34.6%（R4年度）	保険者努力支援制度交付金 （取組評価分）の点数獲得 状況を確認
7	特定健診受診率の向上	特定健診受診率	60%以上	36.6%（R4年度）	

## （2）健康課題を解決するための個別の保健事業

	事業名	共通指標	共通目標※	現状（県全体）	備考
8	高知県版 糖尿病性腎症重症化プログラム	プログラムⅠ 医療機関未受診者の医療機関受診割合	(各市町村が設定)	33.6% (R3年度)	生活習慣病の重症化を予防する (糖尿病性腎症による新規人工透析患者を減少させる)
9		プログラムⅠ 医療機関中断者の医療機関受診割合	(各市町村が設定)	64% (R3年度)	
10		プログラムⅡ 治療中ハイリスク者のプログラム利用割合	(各市町村が設定)	13.3% (R3年度)	
11		糖尿病性腎症透析予防強化事業の介入割合	100%	-	

## （3）薬剤の適正使用の推進

	事業名	共通指標	共通目標※	現状	備考
12	薬剤の適正使用推進事業	後発医薬品の使用割合	80%以上	78.1% (R4年度)	保険者努力支援制度交付金 （取組評価分）の点数獲得 状況を確認
13		重複投与者数（対被保険者1万人）	減少	64.71人 (R4年度)	
14		多剤投与者数（対被保険者1万人）	減少	22.65人 (R4年度)	

**県と市町村が一体となって効果的・効率的な保健事業を実施**

※共通目標について  
現状が目標値を上回っている市町村は、現状以上を目標値とする。

### PDCAサイクルを実施するための毎年度の取組

- 各市町村の取組状況の見える化：県データヘルス計画に経年変化及び県内順位を掲載
- 取組内容・課題の把握：福祉保健所単位での市町村の取組状況をヒアリング
- ノウハウの共有：取組を横展開するための会議を開催

### 取組のバージョンアップ

- 取組状況（医療費分析、市町村の取組状況、国の保険者努力支援制度の目標値の状況等）を踏まえて県データヘルス計画の共通指標・目標を更新
- 毎年県データヘルス計画の更新に伴い市町村国保データヘルス計画も更新

### 分析内容

県全体・市町村別の入院医療費の受療行動に関する分析 (使用データ：令和4年度の国民健康保険被保険者の診療(調剤)報酬明細書データ(紙レセプトを除くレセプトデータ)及び被保険者の資格情報)

### 分析結果 (令和4年度レセプトデータによる)

- 1人当たり入院医療費 (各市町村)** ※1人当たりとは、国保被保険者1人当たりを指す。
- ・比較的低額：幡多地区の6市町村
  - ・高額：嶺北地区の一部、安芸地区の一部



- **1人当たり入院医療費を押し上げている要因**
  - ・高度急性期の利用が多いこと
  - ・「精神・障害者施設」の利用が多いこと
- **入院する医療機関の所在地別の入院日数分析**
  - ・入院日数のうち、自保健所地域での入院割合が高いほど1人当たり入院医療費は低額になる(幡多地区と高知市については、自保健所における入院日数割合が高い)

### 考察

※高知大学教育研究部医療学系 宮野准教授による。

- **幡多地区の特徴**
  - ・自保健所地区内での入院日数割合が高い
  - ・高度急性期病床の占める割合が低い
  - ・精神病床、障害者施設の入院医療費が少ない

→入院医療費が抑えられることが示唆された。
- **入院医療費が高額である市町村の要因について**
  - ・精神病床及び障害者施設の影響を除外すれば、急変した際に高度急性期病床に頼らざるを得ない環境であることが高額の要因である可能性がある。
- **所在地別の病院・診療所数・病床数と入院医療費の関係について**
  - ・市町村(幡多地区・高知市以外)や自保健所地域別の病院・診療所数・病床数と、市町村別の1人当たり入院医療費との関連性は確認できなかったがこれは、幡多地区と高知市以外のほとんどの地区が、地区を越えて入院することが多いためと考えられる。

### 令和6年度以降の分析

- **より詳細な分析を実施**
  - ・令和5年度の分析では、市町村単位での入院医療費が高額である要因を検討したが、その要因を分析するためには、より詳細な分析が必要である。
  - ・令和5年度に実施した、市町村単位での入院医療費が高額になる要因分析を更に進め、個々の詳細な分析を行うことで、市町村単位での入院・入院外医療費に影響を与えている因子を明らかにする検討を行う。
    - 個々の詳細な分析
      - ・入院医療費と入院外医療費の関連分析
      - ・入院医療費の高額である疾病の分析：腎臓病(人工透析含む)、脳血管疾患、心臓病、骨折等
      - ・高度急性期が多い市町村の原因疾患分析